

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année Scolaire 1932-1933 N° 17

TRAVAIL DE LA CLINIQUE DERMATOLOGIQUE ET VÉNÉRÉOLOGIQUE
DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE LYON

Contribution à l'Etude
du
Traitement des Ulcères Variqueux
par la Marche et la Compression Elastique

THÈSE

PRÉSENTÉE

à la FACULTÉ de MÉDECINE et de PHARMACIE de LYON

et soutenue publiquement le 21 Novembre 1932.

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Alain CHATEAU

Elève de l'Ecole du Service de Santé Militaire

Né le 18 Janvier 1908 à DINAN (Côtes-du-Nord)



LYON

BOSC Frères, M. et L. RIOU

IMPRIMEURS-ÉDITEURS

—
1932

Contribution à l'étude du
Traitement des Ulcères Variqueux
par la Marche et la Compression Elastique

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année Scolaire 1932-1933 N° 17

TRAVAIL DE LA CLINIQUE DERMATOLOGIQUE ET VÉNÉRÉOLOGIQUE
DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE LYON

Contribution à l'Etude
du
Traitement des Ulcères Variqueux
par la Marche et la Compression Elastique

THÈSE

PRÉSENTÉE

à la FACULTÉ de MÉDECINE et de PHARMACIE de LYON

et soutenue publiquement le 21 Novembre 1932.

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Alain CHATEAU

Elève de l'Ecole du Service de Santé Militaire

Né le 18 Janvier 1908 à DINAN (Côtes-du-Nord)



LYON

BOSC Frères, M. et L. RIOU

IMPRIMEURS-ÉDITEURS

—
1932

PERSONNEL DE LA FACULTE

Doyen honoraire	M. L. HUGOUNENQ
Doyen	M. J. LEPINE
Assesseur	M. X...

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. CAZENEUVE, ROQUE, LANNOIS, HUGOUNENQ, ROCHET, BARRAL, ROLLET.

PROFESSEURS

Cliniques médicales	MM. PIC
Cliniques chirurgicales	PAVIOT
Clinique obstétricale et Accouchements	TIXIER
Clinique ophtalmologique	BERARD
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	VORON
Clinique neurologique et psychiatrique	X... (BONNET, agrégé.
Clinique des maladies des enfants	chargé de cours
Clinique des maladies des femmes	NICOLAS
Clinique d'oto-rhino-laryngologie	LEPINE (J.)
Clinique des maladies des voies urinaires	MOURIQUAND
Clinique chirurgicale, Infantile et orthopédie	VILLARD
Clinique et prophylaxie de la tuberculose	COLLET
Physique biologique, Radiologie et Physiothérapie	GAYET
Chimie biologique et médicale	NOVE-JOSSERAND
Chimie organique et Toxicologie	COURMONT
Matière médicale et Botanique	CLUZET
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	FLORENCE
Anatomie	MOREL
Histologie	MANCEAU
Physiologie	GUIART
Pathologie externe	LATARJET
Pathologie interne	POLICARD
Pathologie et Thérapeutique générales	DOYON
Anatomie pathologique	LERICHE
Chirurgie opératoire	FROMENT
Médecine expérimentale et comparée et bactériologie	CADE
Médecine légale	FAVRE
Hygiène	FATEL
Thérapeutique	ARLOING (F.)
Pharmacie et Pharmacologie	Etienne MARTIN
Hydrologie thérapeutique et climatologie	ROCHAIX
	SAVY
	LEULIER
	PIERY

PROFESSEURS TITULAIRES SANS CHAIRE

Chargé d'un cours de Propédeutique de gynécologie	MM. CONDAMIN
Chargé d'un cours d'Anatomie médico-chirurgicale	THEVENOT (Léon)
Chargé d'un cours d'Embryologie	NOEL

CHARGES DE COURS COMPLEMENTAIRES

Chirurgie expérimentale	MM. TAVERNIER
Stomatologie	PONT

AGREGES

MM.	MM.	MM.	MM.
NOGIER	DUFOUT	DECHAUME	MORENAS
RHENTER	DEVIC	BERNHEIM	REBATTU Ch.
MAZEL	GABRIELLE	POLLOSSON	REVOL Ch.
SANTY	MARTIN (Joseph)	CHAMBRON	ENSELME Ch.
CHALIER (André)	ROCHET (Ph.)	CIBERT	SEDALLIAN Ch.
CHALIER (Joseph)	WERTHEIMER	EPARVIER	
DUMAS	GATE	GUILLEMINET	

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. NICOLAS, *président*; CHALIER J., *assesseur*;
GATÉ et BERNHEIM

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.



A MES PARENTS

A MA FAMILLE

A MES AMIS

A MES MAÎTRES CIVILS ET MILITAIRES

A MONSIEUR LE DOCTEUR NICOLAS

Professeur de Clinique Dermatologique

Chevalier de la Légion d'Honneur

Membre correspondant de l'Académie de Médecine

Qu'il daigne recevoir ici l'expression de notre gratitude. Il nous a fait l'honneur d'accepter la présidence de cette thèse. Il ne nous a pas ménagé ses conseils et ses encouragements pour ce travail et nous a toujours réservé dans son service l'accueil le plus large et le plus bienveillant.

AU DOCTEUR J. GATÉ

Professeur Agrégé de la Faculté de Médecine de Lyon

Médecin des Hôpitaux

Qui nous initia pendant deux années à la pratique dermatologique. Hommage reconnaissant.

A MES JUGES

Contribution à l'étude du
Traitement des Ulcères Variqueux
par la Marche et la Compression Elastique

Introduction

De nombreux travaux ont été entrepris déjà sur le traitement ambulatoire des ulcères variqueux. Dans cet ouvrage nous nous proposerons de démontrer que les plaies atones de jambe dues en particulier à un état déficient du système veineux, peuvent être guéries par des procédés purement mécaniques : compression veineuse et intensification de la circulation artérielle.

Dans la Clinique de Dermatologie de la Faculté de Médecine de Lyon, M. le Professeur NICOLAS avait attiré notre attention sur le rôle mécanique qu'avaient surtout l'air de jouer les traitements ambulatoires, qu'il s'agisse de la botte de UNNA ou des diverses bandes élastiques.

Sur ces données nous avons cru devoir entreprendre ce travail, essayant d'obtenir la guérison par des moyens purement physiques.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41553604_0070

CHAPITRE PREMIER

Etude de l'ulcération

L'ulcère de jambe est une plaie atone, n'ayant aucune tendance spontanée à la cicatrisation ; « en tout cas c'est une perte de substance au niveau de laquelle le processus normal de réparation ne peut aboutir, troublé par diverses circonstances morbides ».

Nous étudierons ici le type classique et le plus répandu de ces plaies : l'ulcère variqueux. Nous entendons par là, des lésions apparaissant sur des membres présentant des varices volumineuses ou de fins réseaux de petites veinules ; ou bien des placards d'eczéma variqueux ayant abouti à une solution de continuité ; ou enfin des membres atteints autrefois de troubles veineux : phlébites en particulier.

C'est sur une jambe présentant une infiltration parfois très dure, cartonnée, que va reposer la lésion variqueuse avec ses bords taillés à pic, épaissis ou bien décollés. L'ulcération est en plein tissu, creusant parfois profondément dans le muscle ou l'os sous-jacents. Elle se présente sous les aspects les plus variés : chair musculaire, bourgeonnante ou non, fibreuse, purulente, diphtéroïde ou bien sanieuse. La peau tout

à l'entour présente des phénomènes d'inflammation chronique et cicatricielle, réalisant la « dermite jaune ocre » de SABOURAUD ou la « dermite inflammatoire ligneuse » de FAVRE. On note aussi dans les environs des varices et des veinules dilatées ; celles-ci existent souvent très nettement dans la plaie elle-même. De plus, nous nous rendons compte de troubles trophiques évidents : cyanose des extrémités et refroidissement ou au contraire sudation intense, troubles sensitifs au tact et à la chaleur.

Si nous étudions une partie de cet ulcère prélevé et porté sous le microscope, nous reconnaissons les caractères habituels de cette lésion :

1° *En pleine ulcération* : bourgeons charnus avec des capillaires sanguins entourés seulement d'endothélium et dilatés par le sang ; globules blancs dont un grand nombre extravasés, agglomérés, se transforment en pus ; nombreux capillaires rompus ayant laissé échapper leurs hématies et déposer de la fibrine. Aucun signe d'épidermisation.

2° *Au bord de cette plaie* : là encore, beaucoup de capillaires dilatés. Le derme est en meilleur état, moins infiltré. On trouve les traces d'un épithélium qui finit de se disloquer si la plaie tend à gagner ou, au contraire, de petits îlots d'épidermisation si la cicatrisation est amorcée.

3° Enfin, *autour de la lésion*, couche cornée qui va vers une peau saine.

De cet examen rapide, tant macroscopique que microscopique, il faut se rappeler : les veines dilatées

visibles et les capillaires gorgés de sang qui n'ont qu'une tendance, celle d'extravaser du sérum et des globules en abondance, matériaux de premier ordre pour infiltrer la jambe et faire du pus; veinules dilatées qui, par leur volume, compriment les tissus, en particulier les tissus nobles : artères, veines et surtout nerfs.

CHAPITRE II

Etiologie et pathogénie

L'ulcère de jambe classique de cause locale, c'est-à-dire ne relevant ni de la syphilis, ni de la tuberculose, ni d'une mycose, a toujours été étiqueté sous l'épithète de variqueux.

Ulcères, varices : deux phénomènes concomitants et dont l'un semble bien en effet la conséquence de l'autre.

Un membre inférieur normal assure sa circulation de retour grâce à des veines superficielles et profondes, les superficielles envoyant d'ailleurs leur sang vers la profondeur. Grâce au jeu des muscles qui compriment ces vaisseaux, le sang usé regagne le cœur.

Ce système de retour, malgré les lois de la pesanteur, doit fonctionner très bien en temps normal : les veines superficielles, jusqu'au niveau de la fémorale, sont toujours pourvues de valvules qui segmentent le poids de la colonne sanguine. La « *vis a tergo* » du ventricule gauche et le jeu valvulaire d'une part, la contraction rythmée des muscles des jambes et des cuisses d'autre part, sont les éléments nécessaires pour la progression du sang non hématosé.

Mais à la suite d'une malformation congénitale plus ou moins grave, les valvules peuvent manquer ou être insuffisantes, nous verrons alors les troncs veineux se dessiner sous la peau, se gonfler, formant par endroits de petites ampoules. Ce résultat peut aussi être acquis à la suite d'un accident ou plus fréquemment d'une phlébite suppurée ou non. Enfin de simples causes mécaniques peuvent engendrer ces lésions : la station prolongée debout inévitable dans certaines professions, blanchisseurs, typographes, vendeurs de magasins et surtout la compression fœtale sur les premiers gros troncs veineux pendant la grossesse.

Si des phénomènes simplement mécaniques sont venus établir la varice, en supprimant les valvules qui scindaient la colonne sanguine, nous allons voir la tunique musculaire s'épaissir d'abord, ainsi que les fibres élastiques : la veine veut lutter contre l'hyperpression. Enfin, un jour, lassés de cette défense, les fibres actives se relâcheront, s'espaceront, le tissu conjonctif s'installera et la vieille varice scléreuse sera organisée (DELBET).

Si l'origine réside seulement dans une inflammation du vaisseau, CORNIL a montré qu'aussitôt s'organisait la mésophlébite ; la sclérose conjonctive s'installe d'emblée

En tout cas, quelle que soit l'origine, au bout d'un certain temps les lésions sont identiques. Ce n'est pas tout : en même temps, des phénomènes d'ordre identique frappent les tissus voisins. En particulier nous voyons les microscopiques ou minuscules vaisseaux présenter le même processus. Les vaisseaux nourri-

ciers des veines, artères, nerfs. vasa-vasorum ou vasa-nervorum, vont se dilater anormalement, former de petites tumeurs prêtes à éclater pour la plus infime cause. Par leur volume ils compriment et maltraitent l'organe qu'ils étaient chargés de défendre en le nourrissant.

Varices minuscules se superposant et étouffant la varice principale ; varices infimes comprimant les rameaux nerveux, pouvant s'arrêter à ce stade ou au contraire entraîner de la névrite péri-fasciculaire qui tend à devenir intra-fasciculaire, tel est le résultat de l'atteinte des fins capillaires nourriciers.

Le nerf augmente donc de volume mais c'est le tissu conjonctif qui l'enserme, le comprime et l'empêche de remplir son rôle. Le nerf va être comme étouffé, comme inexistant. Aux troubles circulatoires vont se joindre des troubles trophiques. La périphlébite a entraîné de la périnévrite. « La névrite préexiste à l'ulcère, disent GOMBAUT et QUÉNU, et elle est liée à la dilatation des veinules des troncs nerveux. » « ...D'artères à veines et de veines à nerfs il y a échange de mauvais procédés... » (BROCA), « ...ce qui a pour résultat de rendre les tissus infirmes et d'accroître ainsi la déchéance nutritive du membre... » (BESNIER).

Ces troubles trophiques sont d'autant plus intenses que les artères elles-mêmes voient leur vasa-vasorum touchés et présentent des phénomènes de péri-artérite auxquels viennent s'ajouter les lésions des nerfs sympathiques, cheminant dans la gaine du vaisseau et étouffés par la gangue conjonctive de celui-ci.

Rappelons tout d'abord que l'état scléreux sur le-

quel la thérapeutique est inopérante ou presque, est souvent très long à s'installer et que pendant plusieurs mois ou années nous nous trouvons en face de simples dilatations macro ou microscopiques à parois souples, simplement distendues pour les petites branches veineuses, à peine renforcées par du tissu élastique pour les gros troncs.

Devant toutes ces lésions qui s'organisent, se fixent ou sont définitivement établies, comment va réagir le membre inférieur intéressé ?

Porteur parfois de troncs énormes, extasiés, un individu passera toute son existence sans phénomènes importants, tout au plus quelques douleurs, une fatigabilité rapide, un peu d'œdème malléolaire le soir. Au contraire, les varices moyennes ou petites se montreront souvent beaucoup plus méchantes : c'est à elles que sont dues les taches pigmentaires (dermite ocre de SABOURAUD) et les ulcères de jambe.

Donc, comme l'a dit QUÉNU, pour faire un ulcère il faut autre chose que des varices. Ce qu'il faut, ce sont les altérations vasculaires et les troubles trophiques signalés plus haut. Un tissu vivant exige non seulement un apport sanguin mais aussi une excitation nerveuse trophique. Les artères lésées n'amènent que des échanges insuffisants, les veines dilatées laissent sourdre un exsudat d'abord léger qui ira infiltrer les tissus, en particulier le sous-cutané. Il y aura accumulation de déchets organiques, rendant défectueuse la nutrition et troublant profondément les échanges osmotiques. Ainsi les muscles, mal irrigués, perdant leur tonicité, se contractent plus difficilement, d'où

impotence du membre sans cesse accrue par le manque de massage et de compression des veines et lymphatiques profonds qui assuraient, grâce à ce mécanisme, la progression des produits liquides suivant l'axe du membre. Au stade ultime il y aura une infiltration de tous les tissus du membre. La peau déficiente elle-même ne pourra plus jouer son rôle de contre-pression antagoniste des actions vasculaires, d'où encore facilité pour l'œdème de gagner, de s'insinuer.

Que sur cette jambe déficiente, infiltrée, presque impotente, un traumatisme léger, un bouton écorché, une piqûre d'insecte excoriée, un petit placard d'eczéma vienne à se produire, les microbes banaux de la peau, dans ce petit cratère rempli de sérum et de globules, auront tôt fait de se développer et de constituer l'ulcère. Des soins de propreté empêcheront évidemment la plaie de s'aggraver. La cicatrisation ne se fera pas : la stase veineuse fournissant un milieu de culture très riche, d'autre part les artères lésées étant insuffisantes à amener les agents nécessaires à la cicatrisation et à la phagocytose des germes pathogènes.

La guérison ne pourra avoir lieu qu'au moment où la stase veineuse étant supprimée il n'y aura plus d'exsudation et que les artères ayant repris leur vie active apporteront les éléments susceptibles de ramener la trophicité au membre et les agents de cicatrisation à la plaie. Ces idées théoriques ont été démontrées exactes par l'observation clinique. Un traitement chirurgical entre autres s'en est inspiré et a montré

leur bien-fondé : on pratique une résection partielle ou totale des troncs veineux dilatés (saphénectomie en particulier), puis une sympathectomie péri-artérielle amenant une vaso-dilatation active, que LERICHE, de Strasbourg, conseille pour amener une guérison rapide. « ...On doit garder ...la sympathectomie péri-fémorale pour obtenir la cicatrisation rapide d'un ulcère rebelle, mais ce résultat doit être obligatoirement suivi d'une opération directe sur les varices. » Malheureusement, les risques opératoires toujours existants, l'ennui et le prix d'une intervention pour le patient, l'hospitalisation, sont des facteurs qui rendent dangereux et dispendieux cette thérapeutique. Des moyens plus simples, non dangereux, ne nécessitant pas l'hospitalisation ou l'arrêt du travail, nous donnent des résultats analogues. Mais l'association de ces deux facteurs réunis, marche et compression, n'a été trouvée ou tout au moins mise au point que dernièrement. Auparavant, on ne s'était en fait occupé que de la stase veineuse : compression par bandes de toile ou surtout crêpe Velpeau, parfois bandes élastiques ou tout simplement repos au lit. Dans ce dernier cas, du fait de la position horizontale, le membre se désinfiltrait mécaniquement par la pesanteur et l'ulcère devenait une plaie banale qui pouvait alors guérir. Il est inutile d'ajouter que le jour où le patient remettait pied à terre, la stase se reconstituait et le terrain était prêt pour une nouvelle lésion.

Nous nous expliquons ainsi que la classe laborieuse ouvrière ou rurale, qui n'a pas le temps et le moyen

de rester au lit, ne voyait jamais la fermeture de ses ulcères ; exposée plus que d'autres aux traumatismes et à la malpropreté, il est évident que la plaie variqueuse se rencontre plus dans ce milieu que dans la société riche ou oisive.

CHAPITRE III

Historique

Passer en revue tous les traitements des ulcères de jambe ne présenterait aucun intérêt. Nous n'insisterons que sur ceux mettant en œuvre la compression veineuse jointe à l'activation de la circulation artérielle par des moyens simples et purement mécaniques.

HENRY A. MARTIN, de Massachussets, le premier, avait préconisé pour les personnes de la classe ouvrière, qui ne peuvent se reposer et entretenir très propres des pansements, le port diurne d'une bande de caoutchouc large de 3 à 4 travers de doigts, dite feuille anglaise, qu'il faisait appliquer à même sur la lésion. La nuit, ses malades enlevaient leur bande et pouvaient par un simple lavage la tenir toujours propre. De ces presque infirmes, MARTIN faisait des gens aptes à gagner leur vie et à mener une existence à peu près normale. Si l'ulcère ne guérissait pas souvent, ce n'était plus un clapier suppurant à tendance évolutive et envahissante.

Au XVIII^e siècle, pour guérir ses blessés, BAYTON faisait des pansements avec des bandes entrecroisées de diachylon et préconisait la marche (1797). ROUX

en 1814, avait repris cette méthode qui fut popularisée par BOYER en 1831 : les résultats étaient variables mais assez souvent curatifs.

MARJOLIN, VELPEAU, reviennent à la compression au moyen de vraies bandes plus ou moins élastiques et que le malade place chaque jour sur sa lésion.

Avec RECLUS on retourne à la feuille élastique qui donne, paraît-il, quelques cas de guérison. D'autres interposèrent une lame métallique entre le pansement et la plaie : UNDERWOOD mettait une lame de plomb (1787) ; ASCORNET, du zinc ; enfin, ces temps derniers, certains auteurs auraient usé d'une plaque d'argent.

Nous ne pouvons passer sous silence la classique botte compressive de UNNA, qui fit son apparition en 1882 et est, de nos jours, encore très en honneur. Composée de bandes de toile imbibées d'une colle qui la rendra rigide, cette botte comprime l'ulcération, facilite la marche et amène très souvent la cicatrisation.

Nous devons encore citer : l'appareil silicaté de REYNAUD (1900) ; les travaux de GAUDIN, en 1902, qui use de la botte de UNNA mais exige la marche rapide et de longue durée ; MARCRY, qui crée un pansement rigide avec gélatine et amidon ; LONGIN, en 1908 ; puis AUDIBERT, en 1919, qui imprègne ses bandes d'une colle à base de gélatine, de silicate, d'amidon et d'oxyde de zinc.

Dernièrement enfin, le Docteur BOURGGRAFF, d'Husigny, trouvait une méthode, divulguée par le Professeur SPILLMANN dans la thèse du Docteur L. AUBERT,

de Nancy, consistant à allier au rôle compressif d'une bande élastique la marche et le pouvoir cicatrisant et oxydant de pâtes chimiques spécialement étudiées. D'autres, depuis, ont modifié ce traitement, soit en variant la force, la texture, les dimensions des bandes, soit surtout en modifiant les produits actifs des pâtes.

A la Clinique de Lyon, nous inspirant des idées du Professeur NICOLAS, nous avons guéri des malades et essayé de démontrer que seul le rôle compressif de la bande, agissant jusqu'au fond de la plaie, par l'intermédiaire d'une pâte épaisse absolument quelconque, était suffisant, si l'on y ajoutait la marche, à obtenir une cicatrisation sûre et rapide d'ulcères variqueux.

CHAPITRE IV

Le traitement

1° Le principe

Nous sommes partis, en vue de l'établissement d'un traitement, de données anatomo-pathologiques et pathogéniques d'une part, et d'autre part de résultats obtenus par divers thérapeutes.

D'un côté, varices et stase veineuse ; de l'autre, apport sanguin artériel insuffisant. Supprimons d'abord les paquets dilatés par un procédé mécanique : tel la bande de caoutchouc souple dont la compression sera réglée par le malade suivant les besoins de la cause. Cette compression devra porter sur les petits vaisseaux dilatés de l'ulcération. Par quel moyen la réaliser et obtenir qu'elle soit parfaite ? Le meilleur intermédiaire est *une pâte épaisse qui une fois bien appliquée s'étale sur la lésion et, s'infiltrant dans les cryptes et les bouchant, s'aplatissant sur les saillies, rend absolument uniforme sur tout le membre la pression de la bande élastique*. Si, de plus, cette pâte est absorbante, cette qualité pourra être utile pour faire disparaître la sérosité qui se fait jour. Quant aux

produits chimiques, dits actifs, cicatrisants ou autres, ils sont superflus. Seul le rôle compressif mécanique intervient, puisque, dans des cas favorables (lésion plane sans cryptes) on peut guérir à l'aide de simples compresses entassées sans aucun produit autre.

Enfin il faut amener à cette ulcération, qui va devenir une plaie banale sur un membre ordinaire, puisque désinfiltré par la suppression de la stase veineuse, les éléments de reconstruction. Il existe un procédé très simple, recommandé par presque tous les auteurs et que nous avons déjà signalé dans la partie historique de cet ouvrage : c'est la marche. Remise en honneur au début du siècle par le Docteur MARCHAIS, qui l'employait pour le traitement des varices, cette méthode a été reprise par le Professeur DELBET, de Paris : par le jeu des muscles, surtout dans la marche à vive allure ou dans la pratique de la bicyclette, le sang artériel circule librement, facilement ; les veines comprimées, massées par la contraction musculaire, refoulent leur sang, se vident et reprennent un calibre normal.

2° Les produits employés

Débarrassons-nous tout de suite et d'un mot des phénomènes artériels provoqués par la marche : disons seulement que si la bande de caoutchouc et le pansement sont correctement posés, plus le sujet marchera, plus vite il guérira.

Nous allons maintenant étudier successivement les

éléments qui nous serviront à établir le rôle de compression : bandes élastiques, pâtes diverses inertes ou produits solides (compresses) employés à la Clinique Dermatologique de Lyon.

I. — LES BANDES.

Nous en avons essayé plusieurs. Les Hospices de Lyon possèdent des bandes de couleur crème ayant trente-trois rangs de fils de caoutchouc, une hauteur de huit centimètres et une longueur de deux mètres ou deux mètres cinquante. L'élasticité est suffisante, l'usure et la déformation relativement faibles malgré les pâtes ou sérosités qui transsudent au début à travers le pansement. Les autres bandes employées diffèrent peu. Des maisons d'orthopédie nous ont envoyé gracieusement des échantillons de leurs ateliers : la bande CLAVERIE, de teinte grise, très élastique, tissée en extension à treize rangées de double fil ; la bande GLASER, renforcée sur les bords, suffisamment souple, peu déformable et haute de neuf centimètres.

Evidemment, chaque fois que nous l'avons pu, nous avons employé la bande rose du Praticien, des laboratoires CAUCHOIS, d'Hussigny, qui est certainement une des mieux étudiée et adaptée soit pour le temps du traitement, soit pour après. Très élastique, ne se déformant pas, peu épaisse et moulant parfaitement la jambe du blessé, cette bande est très bien supportée et dure très longtemps du fait que, même distendues, les fibres de caoutchouc sont encore protégées par le tissu.

Les bandes dites compressives genre crêpe Velpeau,

ne nous ont donné aucun résultat, soit pour le soulagement des malades, soit pour la guérison.

II. — LES PATES.

Dès l'année 1930, M. le Professeur NICOLAS mit en pratique dans son service le traitement ambulatoire du Docteur BOURGGRAFF, que L. AUBERT avait préconisé dans sa thèse. Les résultats furent concluants et semblables à ceux obtenus à la Clinique de Nancy.

Etant donné le nombre énorme de miséreux qui venaient se faire traiter, le Professeur NICOLAS, ayant épuisé les échantillons gracieusement envoyés par les laboratoires CAUCHOIS, fit fabriquer par la Pharmacie des Hospices une pâte au *peroxyde de zinc* et une à l'*ichtyol*. Bien que ces produits n'eussent pas la composition exacte du bioxyol et de l'oxythyol, les résultats furent excellents.

C'est alors que le Professeur NICOLAS voulut contrôler une idée : à savoir que la guérison était due à une *compression veineuse parfaite*, due à la bande élastique, *répartie d'une façon absolument uniforme jusqu'au fond de la plaie par l'intermédiaire d'une pâte épaisse*.

Si donc on pouvait guérir des malades par *n'importe quel corps* produisant une *pression également répartie* sur tout le membre et principalement au niveau de la lésion, cette théorie était démontrée exacte.

C'est à ce moment que nous avons entrepris ce travail.

La pommade au peroxyde de zinc, dont voici la formule :

Peroxyde de zinc	}	ââ
Amidon		
Vaseline		
Lanoline		
Oxyde de zinc		

ayant fait ses preuves, de même que la pâte à l'ichtyol :

Pâte de zinc..... 95 grammes

Ichtyol 5 —

nous avons traité alors nos patients avec la pâte de zinc des Hospices Civils de Lyon :

Oxyde de zinc	}	ââ
Talc		
Amidon		
Lanoline		
Vaseline		

l'étendant non seulement sur la plaie mais tout autour sur la dermite, ce qui simplifiait les pansements. Les conséquences furent parfaites. Aucun échec à partir de la fin de l'année 1930 où on a usé de ce moyen. La Clinique de l'Antiquaille compte au moins de 100 à 150 cas : les délais de guérison sont identiques. (Nous avons pu en effet contrôler avec des blessés présentant à peu près les mêmes ulcères et soumis au traitement du Praticien.) Le Professeur agrégé J. GATÉ, dans une seule salle de femmes de son service de dermatologie, en dix-huit mois, a guéri par ce procédé une quarantaine d'impotentes : à raison de deux pansements par semaine, la cicatrisation s'obtenait en un mois ou un mois et demi. MM. les Professeurs NICOLAS et GATÉ, LEBEUF, chef de Clinique, et MM. les Assistants du service ont bien voulu nous faire part des

résultats obtenus à leur cabinet de consultation particulier ou dans les dispensaires dont ils ont la charge et la direction : ils sont tous de même ordre et concluants.

On pourrait nous objecter que les produits employés jusqu'ici étaient des corps cicatrisants ou antiseptiques.

Nous avons alors entrepris de prendre des corps absolument inertes. Nos expériences commencèrent avec une pâte composée seulement de kaolin et de vaseline, mais dont la consistance était celle de la pâte de zinc épaisse ou du bioxyol.

Sur tous les malades traités à la Clinique ou dans les dispensaires, nous n'avons enregistré aucun échec.

Voici les produits que nous avons employés grâce à l'amabilité de MM. les Internes en Pharmacie du service, qui nous ont toujours largement approvisionné :

Talc	300
Vaseline	200
Amidon	300
Vaseline	200
Kaolin	300
Vaseline	200

Nous avons même essayé :

Cessatite	300
Vaseline	100
Kaolin	300
Vaseline	100

Ces deux dernières pâtes, plus denses que les précédentes, sont d'une consistance parfaite. Nous n'avons pu arriver à cette proportion de poudre avec le talc ou l'amidon car le produit séchait dans le pot et devenait rapidement grumeleux sur les plaies, donc remplissait très mal son rôle de compression, voire d'absorption.

La composition à l'amidon est celle qui nous a paru la plus agréable : elle procure une sensation de bien-être au patient dès qu'on l'applique ; elle absorbe les sérosités et répartit très bien les pressions. Le kaolin a l'avantage de sécher très peu et d'être très consistant. Le talc est peu pratique, car il se met facilement en grumeaux.

Dans nos préparations nous avons exclu la lanoline, nous étant rendu compte qu'elle les faisait fondre et aidait à la formation du pus.

Devant la réussite obtenue par notre thérapeutique, nous avons pensé à user de matériaux solides. Sur des malades présentant des ulcères réguliers, sans clapiers ou cryptes trop profonds, nous nous sommes contentés de bourrer leurs plaies avec des compresses empilées et coupées suivant le dessin et la taille de la lésion. Notre essai a porté sur trois clientes ; elles ont guéri facilement et trois mois après la cicatrisation nous avons eu l'occasion de les revoir : il n'y avait pas eu de rechute. Le seul désavantage est que la douleur n'avait pas disparu aussi vite qu'avec les pâtes.

3° La technique

Nous n'avons pas innové une technique bien particulière.

En général, lorsque le porteur d'un ulcère vient à la visite, chaque fois que nous le pouvons nous le mettons au repos pendant vingt-quatre heures et nous lui faisons trois ou quatre pansements à l'eau bouillie additionnée de permanganate de potasse. Nous nous sommes toujours trouvés très bien de ce procédé. Nous débutions ainsi sur des plaies parfaitement nettoyées. La durée du traitement semblait abrégée ; en tout cas la suppuration était moins intense.

A ce moment nous commençons à mettre en œuvre notre thérapeutique. Le malade étant assis, sa jambe reposant horizontalement sur un tabouret, nous nettoyons la lésion à l'éther, complètement, ne laissant aucun débris fibrineux ou purulent ; si ceux-ci sont trop adhérents on les extirpe à la pince.

Si la plaie est franche, rouge, on met la pâte ; si elle reste atone on pratiquera à deux ou trois reprises des badigeonnages au nitrate d'argent à 1 pour 100, après quoi on étale la préparation. Quelque composition qu'ait cette dernière on l'étend toujours de la même façon : on la charge sur une spatule (un abaisse-langue en bois est très pratique) et on l'applique : au centre, sur la lésion, en couche compacte qui va en diminuant d'épaisseur et déborde sur la peau saine. Nous ne cherchons pas à réaliser une épaisseur fixe (un centimètre par exemple), nous cherchons à bou-

cher complètement l'ulcère de façon que le niveau de notre produit soit à la hauteur des tissus ou saillies voisines sans pour cela former une bosse. Par exemple, une plaie sur la crête tibiale sera recouverte d'une très mince couche, tandis qu'une excoriation en avant ou en arrière des malléoles, pour être comprimée également, réclamera parfois plus d'un centimètre d'épaisseur de pommade.

Par-dessus, nous déposons quelques compresses, nous efforçant de réaliser un pansement aussi léger et aussi petit que possible. Une bande de gaze bien serrée, sans nœud pour arrêter, maintient le tout. Enfin nous appliquons la bande élastique qui part de la base des orteils pour aller au creux poplitée. Au niveau de l'ulcération les tours de la bande sont plus rapprochés. Nous faisons tenir nos bandes élastiques par un lacet analogue à celui des molletières: il n'occasionne aucun trouble et n'abîme pas le caoutchouc comme une épingle.

La bande s'applique le matin *au lit* avant de se lever et ne s'enlève que le soir *dans le lit*.

Nous donnons ce principe à nos clients : chaque fois que le pied repose à terre le membre doit être gainé, chaque fois que la jambe est horizontale la bande doit être enlevée.

Nous exigeons que nos malades marchent beaucoup: le mieux est qu'ils reprennent leurs occupations habituelles. J'ai remarqué que les femmes guérissaient plus vite que les hommes. Plus dociles et désirant ardemment se rétablir, prises par leur ménage, le soin de leurs enfants, les commissions, elles marchent longtemps et beaucoup mais sans fatigue excessive.

Les pansements sont refaits à la Clinique tous les deux jours par le même personnel. Dans les observations rapportées ci-après, les sujets ont été pansés soit par nous soit sous notre contrôle. Il est important que les blessés viennent régulièrement aux soins, mais il est aussi indispensable que ce soit le même médecin qui surveille l'évolution de la cicatrisation.

Dans le cours du traitement nous ne modifions pas notre technique, sauf indications ci-après :

1° La plaie suppure très peu ou pas du tout : on ne fait les pansements que deux fois par semaine.

2° La plaie est ou redevient atone : après nettoyage à l'éther, badigeonnage au nitrate d'argent à 1 pour 100, voire 1 pour 50, à une ou deux reprises, puis on termine le pansement comme d'habitude.

3° La plaie est envahie de bourgeons : crayonnage au nitrate d'argent suivi du pansement habituel.

4° La guérison

Lorsque nous avons vu nos malades une ou deux fois, d'après l'état de la lésion nous pouvons leur dire s'ils guériront et en combien de temps, de plus nous pouvons leur garantir la non récurrence s'ils continuent à porter leur bande. Ce conseil est en général bien suivi, sauf de quelques jeunes femmes très élégantes ou de beaucoup de très vieilles dames ayant gardé prétentions et illusions. Les personnes guéries ont trop de bonheur d'avoir retrouvé une jambe saine qui de plus se trouve soutenue. La bande, genre Praticien,

mise par une main exercée, est suffisamment mince pour passer presque inaperçue à un coup d'œil peu appuyé.

La durée du traitement, sauf des cas spéciaux, jambes à infiltration ligneuse, lymphangite, etc..., est à peu près la suivante :

1° Ulcération grande comme une pièce de cinquante centimes : huit à douze jours, soit de 3 à 5 pansements.

2° Ulcération de la taille d'une pièce de cinq francs : trois semaines de traitement.

3° Ulcération étendue comme une petite paume de main, ou linéaire de dix centimètres sur deux : un mois et demi.

4° Grosses ulcérations : deux ou trois mois, suivant la taille, la profondeur et l'infiltration.

Même si la plaie tarde à se fermer, il ne faut pas désespérer, la guérison doit arriver. Si jusqu'ici nous n'avons pas eu à enregistrer d'échec, nous avons eu néanmoins trois récidives : la première, chez une femme enceinte affligée de paquets variqueux énormes ; les deux autres, chez des personnes ayant abandonné leur bande. En quinze jours tout était rentré dans l'ordre, sauf le premier cas qui mit un mois à cicatriser une lésion de la surface d'une pièce de dix sous.

Donc, traitement facile, permettant de reprendre aussitôt ses occupations, d'un prix de revient très peu élevé et d'une certitude parfaite au point de vue guérison. Simple d'application, il est aisément supporté des malades qui voient en quelques heures leur dou-

leur disparaître, leur membre infiltré diminuer de volume, la marche leur être agréable. Ils retrouvent ainsi leur place dans la société avec l'espérance de la guérison prochaine et définitive.

En dehors de l'ulcère variqueux, notre traitement s'applique, comme nous l'avons signalé au début de cet ouvrage, à toutes les plaies de jambe atones. Ainsi de vieilles brûlures, des lésions traînantes à la suite d'une fracture ou d'une suppuration prolongée, un mycosis fongoïde irradié et non cicatrisé (Docteurs GATÉ et MICHEL) guérissent plus rapidement ou se cicatrisent, alors qu'on désespérait de les voir fermer.

Par contre les lésions d'ordre général n'ont rien à voir ici : telles sont les gommés syphilitiques ulcérées, les tuberculides ou lésions tuberculeuses ouvertes, les maux perforant du diabète ou du tabes, les plaies de sporotrichose ou de botriomycosé. En tous les cas, si l'on appliquait la méthode des pansements locaux décrits plus haut, qui pourraient être un heureux adjuvant parfois, il faudrait avant tout instituer un traitement général énergique.

Enfin les bandes élastiques remplacent avantageusement les bas à varices, déformables et remplissant mal au bout d'un certain temps leur rôle de contention. Elles suppriment les douleurs et la fatigabilité et, si les théories énoncées plus haut sont exactes, doivent empêcher l'apparition éventuelle, voire fatale, des ulcères variqueux.

CHAPITRE V

Observations

Nous avons divisé ce chapitre en trois paragraphes.

I. — Les observations personnelles concernant des malades traités par nous et dont nous avons suivi l'évolution à la Clinique du Professeur NICOLAS.

II. — Quelques observations relevées dans les archives de cette Clinique, ayant trait à des sujets qui furent les premiers soignés par la pâte de zinc.

III. — Quatre observations transmises aimablement par le Docteur GATÉ, médecin des Hôpitaux, chargé d'un service de dermato-vénéreologie.

I. — Observations personnelles

OBSERVATION I

(Malade traitée par la pâte de zinc)

Mme M. J., blanchisseuse, 50 ans.

A. P. : varices, phlébite, 7 grossesses, ulcère jambe droite face interne, datant d'octobre 1930, de la dimension d'une pièce de deux francs. Vient à la visite le 26 octobre 1931. Le 5 novembre, l'ulcère a la taille d'une pièce de cinquante centimes. Le 18 novembre, guérison complète.

OBSERVATION II

(Malade traité par la pâte de zinc)

M. C... J., manœuvre, 62 ans. A. P. : varices, eczéma, ulcères datant de cinq ans et ne s'étant jamais fermés. Sur la jambe gauche, face externe, au tiers inférieur, siège une lésion à pourtour géographique mesurant 8 cm. sur 4 cm. 5. A la face interne, ulcération de la dimension d'une pièce de cinq francs. Jour de la visite : 31 octobre 1931. Cicatrisation de la plaie interne, le 22 novembre ; de l'autre lésion, le 13 décembre 1931.

OBSERVATION III

(Malade traitée par la pâte de zinc)

Mme Mi..., 47 ans. A. P. : phlébite après fausse couche en 1920. 3 grossesses normales, un enfant mort en bas âge. R. W. négatif. Ulcère datant de janvier 1930, amélioré mais non guéri par deux mois de lit. Reprend son travail.

Vient à la consultation le 5 novembre, avec une plaie un peu plus grande qu'une pièce de cinq francs sur la jambe gauche. Le 27 novembre, guérison.

OBSERVATION IV

(Malade traitée par la pâte de zinc)

Vve B..., 86 ans. Ulcère datant de trois mois, au tiers inférieur de la face externe de la jambe gauche. Dimension : pièce de deux francs. Date de la consultation, 14 novembre 1931. Date de la guérison, 23 novembre.

OBSERVATION V

(Malade traitée par la pâte de zinc)

Mlle H... A., ménagère, 62 ans, présente sur la malléole interne de la jambe gauche, depuis 1928, une plaie de trois centimètres de diamètre. Consultation le 22 novembre. Guérison le 5 décembre 1931.

OBSERVATION VI

(Malade traitée par la pâte de zinc)

Mme G... M., 40 ans. Malade soignée et guérie par le repos, il y a deux ans, pour ulcères. Se présente le 28 novembre, avec une ulcération de la taille d'une pièce de deux francs. Guérison le 22 décembre 1931, après six pansements.

OBSERVATION VII

(Malade traité par la pâte au kaolin)

M. B... V., 57 ans. A. P. : en 1924, phlébite à la jambe droite, survenue après appendicectomie. En août 1925, ulcère

jambe droite, cicatrisé par le lit, se rouvre en 1926. Consultation le 24 novembre 1931, guérison le 2 décembre 1931 après quatre pansements.

OBSERVATION VII

(Malade traité par la pâte au kaolin)

M. S.-C... E., 45 ans. Rien dans ses antécédents. En 1918, ulcère soigné à douze reprises différentes sans succès, car toujours récidive en deux ou trois semaines.

Sur le cou-de-pied gauche et la malléole interne, plaie de 10 cm. 5 × 6. Varices très marquées. Le 1^{er} décembre, début du traitement ; le 27 décembre 1931 sort guéri.

OBSERVATION VIII

(Malade traitée par la pâte à la cessatite)

Mme P... M., ménagère, 28 ans. A. P. : mariée, deux enfants bien portants, varices depuis sa première grossesse. Depuis cinq ans, présente à la jambe gauche (à l'union du tiers inférieur et du tiers moyen) un ulcère de 5 × 2,5 qui ne s'est jamais fermé. La plaie est propre et de fond rouge. Consultation le 9 décembre 1931. Le 16, la lésion ne mesure plus que 4 × 0,5. Le 24 décembre, la cicatrisation est complète.

OBSERVATION IX

(Malade traitée par la pâte à l'amidon)

Mme D..., tisseuse, 43 ans. A. P. : mariée, a eu deux enfants. Travaillant debout, a vu apparaître, il y a six ans, de gros paquets variqueux, douloureux. Après un traumatisme les douleurs augmentent et en 1929 on lui enlève une veine

variqueuse. La cicatrisation de la partie inférieure de l'incision ne s'est jamais faite. Le 8 décembre 1931, présente une plaie de neuf centimètres de long sur cinq millimètres de large. Au début de janvier, la plaie n'a plus que quatre centimètres. Le 18 janvier 1932, la guérison est obtenue. Nous avons revu la malade en juin 1932, elle n'avait pas eu de récédive.

OBSERVATION X

(Malade traitée par la pâte au kaolin)

Vve L..., 60 ans. Malade cardiaque, présente un ulcère depuis trois ans, à la jambe droite, face externe. Dimension de la plaie : une pièce de deux francs. Consultation le 5 janvier 1932. Guérison le 13 janvier 1932.

OBSERVATION XI

(Malade traité par la pâte de zinc)

M. Ar... Jh., manoeuvre, 45 ans, présente, depuis 1929, un ulcère variqueux à la jambe droite et, depuis 1926, une plaie de 6 × 3,5 à la jambe gauche. Jamais n'a été guéri. Consultation le 25 janvier 1932. Guérison complète le 18 février 1932.

OBSERVATION XII

(Malade traitée par la pâte à l'amidon)

Mme M..., ménagère, 34 ans. A. P. : mariée, deux enfants bien portants. A présenté, il y a trois ans, un ulcère guéri par le repos. Cette plaie a réapparu il y a dix-huit mois et mesure trois centimètres et demi de haut sur deux centimètres et demi de large, à la partie inférieure, et seulement

deux centimètres à la partie supérieure. Consultation le 1^{er} février 1932 ; guérison le 13 février 1932 après six pansements.

OBSERVATION XIII

(Malade traité par la pâte à l'amidon)

M. G... Eug., manoeuvre, 51 ans. A. P. : typhoïde. Il y a six ans, apparition d'un ulcère qui se ferme pour se rouvrir aussitôt. Présente des varices volumineuses.

Le 3 février, se présente à la consultation. Il présente : à la *jambe droite* (face interne), en dessous de la malléole et derrière, une plaie de $3 \times 2,2$; à côté, petite ulcération de la taille d'une pièce de cinquante centimes ; la guérison est obtenue le 16 février, en dix pansements ; à la *jambe gauche* : sur un membre à infiltration dure, atteint de dermite, se trouve un ulcère à bords calleux, presque parfait ovale de 8 cm. 8 de long sur 6 cm. 7 de large ; le 20 février, il ne mesure plus que $7 \times 5,5$; le 5 mars, $5,5 \times 3,7$. Le 7 avril 1932, il sortait guéri.

OBSERVATION XIV

(Malade traitée par la pâte à l'amidon)

Mme B..., 38 ans. A. P. : mariée, mère de cinq enfants, a eu une phlébite il y a dix ans. Il y a cinq ans, apparition d'un ulcère à la face interne de la jambe gauche, qui fut guéri il y a un an par le traitement du « Praticien ». A la suite de l'abandon de la bande, récurrence. La malade vient à la visite le 8 février, porteuse d'une plaie de 2 cm. 2×1 cm. 3. L'ulcère est peu profond, mais purulent. Après dix pansements, le 27 février la guérison était obtenue.

OBSERVATION XV

(Malade traitée par la pâte à l'amidon)

Mme V..., 52 ans. A. P. : mariée, a eu trois enfants, cinq fausses couches et six phlébites (trois à chaque membre). A présenté, il y a vingt ans, un ulcère à la jambe droite qui se guérissait par le lit, mais se rouvrait après un laps de temps variant entre deux et quinze mois. R. W. négatif. Cet ulcère, rouvert depuis un an, a atteint la taille de 5 cm. $\times$ 3 centimètres ; malgré les soins de la malade et le repos, la plaie s'est stabilisée depuis dix mois à 2,3 $\times$ 1,2. Consultation le 8 février. Guérison le 17 février. Les douleurs très vives avaient disparu vingt-quatre heures après l'application du premier pansement. En juillet 1932, la guérison se maintenait.

OBSERVATION XVI

(Malade traitée à la pâte à l'amidon)

Mme S..., 32 ans, tisseuse. A. P. : mariée, mère de trois enfants ; phlébite il y a cinq ans, puis apparition d'un ulcère sur cette jambe gauche, cette plaie a très bien guéri et n'a pas récidivé. En mai 1931, chute et apparition d'un ulcère à la jambe droite. Vient à la consultation le 13 février 1932, porteuse d'une plaie de 3,5 $\times$ 2,2, atone et située sur la malléole interne. La cicatrisation est obtenue le 29 février 1932.

OBSERVATION XVII

(Malade traitée par la pâte à l'amidon)

Mme B... E., 69 ans. A. P. : rhumatisme articulaire aigu, lésions cardiaques ; deux fausses couches. Présente depuis un an, à la face postérieure de la jambe droite, un ulcère de la

dimension d'une petite paume de main. Consultation le 14 février 1932 ; guérison le 30 mars 1932.

OBSERVATION XVIII

(Malade traitée par la pâte au talc)

Mme G..., 35 ans. A. P. : mariée, mère de deux enfants, a eu une fausse couche de deux mois et deux phlébites (une à chaque jambe), en 1929. En mai 1931, ulcère guéri par la bande du Praticien.

Elle vient le 19 février 1932 à la consultation : enceinte de cinq mois, elle présente, outre des varices volumineuses, une ulcération de $2,3 \times 1,8$. Le 25 mars 1932, la guérison était obtenue.

OBSERVATION XIX

(Malade traitée à la pâte au kaolin)

Mme Im... M., 51 ans. On relève dans son passé une phlébite à la jambe droite et, il y a quatre ans, l'apparition d'un ulcère qui ne s'est jamais cicatrisé. Cette plaie, un peu plus grande qu'une pièce de cinquante centimes, présente un fond sanieux et des bords décollés et calleux. Consultation le 24 février 1932 ; guérison le 14 mars 1932.

OBSERVATION XX

(Malade traité par la pâte au talc)

M. de S..., 56 ans. Ulcère de la dimension d'une paume de main, à la face externe de la jambe gauche, datant de trois semaines. Consultation le 25 février 1932, guérison le 9 avril 1932.

OBSERVATION XXI

(Malade traitée par la pâte au talc)

Mme T..., 46 ans, ménagère. A. P. : mariée, mère de cinq enfants dont deux sont morts en bas âge. Phlébite à la jambe droite en 1915. Il y a trois ans, apparition d'un ulcère. R. W. : négatif. Le 29 février 1932, elle vient à la visite porteuse d'une plaie de $2 \times 0,5$ et d'une autre lésion de 5 à 6 millimètres de diamètre ; le tout étant situé sur la face interne de la jambe gauche. Le 12 mars, guérison de la petite lésion ; le 18, cicatrisation complète de la plus grande.

OBSERVATION XXII

(Malade traité à la pâte au kaolin)

M. B... Jh., 58 ans, maçon. Ulcère situé au-dessus du cou-de-pied droit, datant de 1929 et ayant la dimension d'une pièce de cinq francs. Consultation le 16 mars 1932. Guérison le 12 mai 1932.

OBSERVATION XXIII

(Malade traitée à la pâte à l'amidon)

Mme P... M., dévideuse, 48 ans. A. P. : typhoïde à 8 ans, mariée, mère de cinq enfants, a eu une fausse couche et un mort-né ; présente des varices, de la dermite et trois ulcères variqueux à la jambe droite, remontant à quatre ans. Les réflexes tendineux sont vifs, mais égaux. R. W. négatif. Vient à la consultation le 30 mars 1932. Les trois ulcères à la jambe droite sont ainsi répartis :

1° un à la face antéro-externe de la jambe, rond, de 4 millimètres de diamètre et guéri en deux pansements.

2° le deuxième à la face interne, mesurant 11 cm. de long

sur 3 cm. de large, à la partie supérieure, et 3 cm. 5 à la partie inférieure. Cette plaie a été cicatrisée en 33 jours.

3° le troisième, siégeant à la face antérieure, affectant la forme d'un papillon dont l'aile droite serait atrophiée, et ne mesurerait que 6 cm. 8 de haut sur 4 cm. 4 de large, tandis que l'aile gauche aurait 9,3 sur 8,7. La largeur maximum de la lésion étant 13,5 et la hauteur du corps du papillon étant de 3 cm. La cicatrisation fut obtenue le 23 juin 1932.

Ces plaies douloureuses, sales, purulentes, à bords épais, furent d'abord soumises pendant huit jours aux pansements humides. Dans la semaine qui suivit, il fut impossible de nettoyer ces plaies à l'éther à cause de la douleur provoquée ; seuls les pansements à la pâte produisaient un soulagement.

OBSERVATION XXIV

(Malade traitée à l'aide de compresses)

Mme Cl..., ménagère, 51 ans. Rien à signaler dans ses antécédents. Depuis trois ans, présente au tiers inférieur de la face externe de la jambe droite une plaie arrondie de la taille d'une pièce de cinq francs, profonde de 2 à 3 millimètres. Le fond est diphtéroïde, les bords ne sont pas décollés. Pansements humides pendant quatre jours. La plaie étant très bien détergée, nous nettoyons à l'éther et bourrons la plaie de compresses de gaze empilées et découpées suivant la dimension de l'ulcération. Nous recouvrons d'une compresse, d'une bande de gaze et appliquons la bande élastique. Au renouvellement des pansements, les compresses s'enlevaient bien de cette plaie suintante, mais peu sensible. Le seul désagrément accusé par la malade était un fourmillement à peu près continuels au niveau de sa lésion, phénomène que nous n'avons pas enregistré avec les pâtes. Début du traitement : 11 avril 1932 ; guérison le 19 mai, après 18 pansements.

OBSERVATION XXV

(Malade traitée à la pâte à la cessatite)

Mme B..., 41 ans, présente sur la malléole interne de la jambe droite une ulcération de 3 cm. 8 × 2 cm. 5, consécutive à une brûlure datant de quinze mois. On note la présence de veines varices. Consultation le 13 avril. Guérison le 27 mai 1932.

OBSERVATION XXVI

(Malade traitée à la pâte au talc)

Mme M... L., 57 ans, présente depuis 18 mois, à la face postéro-externe du tiers inférieur de la jambe gauche, un ulcère infecté de la dimension d'une pièce de cinquante centimes. Consultation le 20 avril ; guérison le 7 mai 1932.

OBSERVATION XXVII

(Malade traitée à l'aide de compresses)

Mme B..., 36 ans, dévideuse, travaille debout. A. P. : mariée, mère d'une fille bien portante, présente de nombreux placards de veinules ectasiées. Depuis 18 mois, ulcère assez creusé, mais régulier de contours et très propre. La lésion affecte la forme et la dimension d'une pièce de deux francs ; elle siège sur le tiers inférieur de la face externe de la jambe droite et est douloureuse. Après nettoyage à l'éther, application de compresses empilées. Premier pansement le 2 mai ; dernier pansement enlevé après cicatrisation le 6 juin 1932.

OBSERVATION XXVIII

(Malade traité à l'aide de compresses)

M. Gr..., maçon, 59 ans, entre à l'hôpital le 20 mai, porteur de deux ulcères à la face externe de la jambe gauche. Cha-

cune des plaies a la dimension d'une pièce de 2 francs. Les plaies sont infectées et le malade présente une lymphangite accusée. Traité pendant vingt-trois jours aux pansements humides, il est mis le 12 juin au traitement ambulatoire avec de simples compresses et la bande élastique. Guérison le 2 juillet 1932.

OBSERVATION XXIX

(Malade traitée par la pâte au talc)

Mme Ma..., concierge, 40 ans. A. P. : Mariée, a présenté quatre fausses couches presque à terme. Cataracte traumatique à l'œil droit. R. W. négatif. Présente depuis trois ans au-dessus de la malléole interne et un peu en arrière sur la jambe gauche un ulcère mesurant 4 cm. sur 2 cm. 5 et 7 millimètres de profondeur. La plaie est très propre. Consultation le 21 mai. Guérison le 17 juin 1932.

OBSERVATION XXX

(Malade traitée par la pâte à la cessatite)

Mlle R... A., couturière, 23 ans. A. P. : un enfant de deux ans bien portant ; il y a deux ans, phlébite puerpérale. Depuis trois mois présente deux ulcères, chacun de la taille d'une pièce de 2 francs, mais plus allongés et situés l'un au-dessous de l'autre sur la face interne du tibia droit. Consultation le 27 mai. Guérison de la première plaie le 13 juin, la deuxième le 22 juin 1932.

OBSERVATION XXXI

(Malade traitée par la pâte à la cessatite)

Mme B... M., fille de salle, 50 ans. Il y a six ans, a présenté à la jambe gauche une phlébite puis un ulcère qui a guéri.

Depuis six mois, présente une plaie profonde, en plein tissu, de la dimension d'une pièce de cinquante centimes et située au tiers inférieur de la face externe de la jambe gauche. Consultation le 25 juin. Guérison le 7 juillet 1932.

II. — Quelques observations relevées dans les archives de la Clinique Nicolas ayant trait aux premiers malades traités par la pâte de Zinc.

OBSERVATION I

M. M... J., cultivateur, 67 ans. Ulcère jambe droite de 8 × 3, datant de neuf mois. Consultation le 13 décembre 1930. Guérison le 16 février 1931.

OBSERVATION II

M. G... J., 54 ans. Depuis deux ans, ulcère de la dimension d'une pièce de cinquante centimes. Consultation, 20 février. Guérison, 2 mars 1931.

OBSERVATION III

Mme J..., 70 ans. Deux ulcères jambe gauche : l'un, dimension d'une pièce de cinquante centimes; l'autre, grand comme une paume de main. Consultation le 13 mai. Guérison, 29 août 1931.

OBSERVATION IV

M. J... A., 45 ans. Ulcère de la dimension d'une pièce de deux francs, datant de six mois, situé à l'union du tiers moyen et du tiers inférieur de la face externe de la jambe droite. Consultation, 22 mai. Guérison, 6 juin 1931.

OBSERVATION V

M. A... K., 55 ans. Ulcère de $2,3 \times 1,4$ sur la face interne de la jambe droite, apparu il y a deux mois. Consultation, 7 août. Guérison, 13 septembre 1931.

OBSERVATION VI

Mme C... F., 37 ans, signale une phlébite il y a dix-huit ans et présente à la partie moyenne de la face interne de la jambe gauche un ulcère datant de douze ans et mesurant 18 centimètres sur 7. Consultation le 21 juillet. Le 10 octobre, la plaie mesure 16×1 . Le 30 octobre, guérison.

OBSERVATION VII

Veuve P..., 72 ans, présente sur la malléole interne de la jambe droite une plaie de la dimension d'une pièce de cinq francs, remontant à deux mois. Consultation, 27 juillet. Guérison, 26 septembre 1931.

OBSERVATION VIII

Veuve D..., 75 ans, présente un ulcère de $1,8 \times 1,2$ à la face externe de la jambe droite, durant depuis quatre mois. Consultation, 25 juillet. Guérison, 25 septembre 1931.

OBSERVATION IX

Mme Do..., 60 ans, ayant présenté une phlébite il y a vingt ans, est porteuse depuis six ans, à la face externe de la jambe gauche, d'un ulcère de la dimension d'une pièce de cinq francs. Consultation le 1^{er} août. Guérison le 27 août 1931.

OBSERVATION X

M. B... B., 63 ans. Ulcère de la face postéro-externe de la jambe droite, remontant à un mois et de la dimension d'une petite paume de main. Consultation le 25 août. Guérison le 9 octobre 1931.

OBSERVATION XI

Mme M... M., 60 ans, présente un ulcère à la face externe de la jambe droite, mesurant 3,2 × 2,5, et un deuxième ulcère à la face interne, mesurant 2 cm. 5 de diamètre. Consultation le 6 septembre. Guérison le 31 octobre 1931.

III. — Observations transmises par le Docteur Gaté, médecin des hôpitaux

OBSERVATION I

M. B... J., 53 ans, se présente à la consultation le 7 septembre 1927, avec trois ulcères à la jambe gauche.

A. P. : Fièvre typhoïde suivie d'une phlébite à la jambe gauche. Albuminurie post-scarlatineuse. Ethylisme. T. A. : 18 sur 11 au Gallavardin. R. W. : négatif.

Le Docteur DELORE pratique la saphénectomie.

Le 4 décembre 1927, après 20 piqûres d'insuline, les plaies ont diminué de moitié mais demeurent fixées à ce stade.

En 1928, essai d'un traitement antisyphilitique : échec.

Le 22 juin 1929, série de vingt injections de quinze unités d'insuline : échec.

Le 25 janvier 1930, traitement à l'acétylcholine : échec.

Les lésions ont envahi complètement la jambe, elles suppurent, le membre est douloureux et impotent. Le Docteur GATÉ propose l'amputation ; le malade refuse.

En novembre 1930, le Docteur GATÉ soumet le malade au traitement ambulatoire : bande élastique et pâte de zinc des Hospices additionnée de peroxyde de zinc.

Guérison en quatre mois, le 27 mars 1931.

Le malade, dont nous avons eu des nouvelles en 1932, n'a pas présenté de récurrence.

OBSERVATION II

Mme Va..., 41 ans. A. P. : phlébite il y a quinze ans ; onze fausses couches, quatre enfants dont deux morts en bas âge.

En 1924, ulcère se refermant par un séjour au lit de trois semaines. En 1928, à la suite d'une fausse couche, réouverture de l'ulcère au même endroit ; depuis ce temps, alternatives d'amélioration et de guérison.

Actuellement, ulcère profond, à bords épaissis, à la partie postérieure du mollet gauche.

Consultation le 21 février 1931 ; la malade est mise au traitement ambulatoire avec de la pâte de zinc épaisse. Guérison au début d'avril 1931.

OBSERVATION III

Mme V... A., 60 ans, blanchisseuse, présente depuis dix-huit mois, sur une jambe variqueuse et infiltrée, trois ulcères.

Face externe de la jambe gauche : lésion de 3 cm. 5 de diamètre.

Face interne : ulcération de 9 cm. 5 de haut sur 4 cm. 5 de large à la partie inférieure et 2 cm. à la partie supérieure. Un peu au-dessus et en arrière de cette première lésion, autre plaie de 2,5 × 2.

Consultation le 22 janvier 1932. Traitement à la pâte de zinc. Guérison le 16 mars 1932.

OBSERVATION IV

Mme Ta..., 38 ans. A. P. : fièvre typhoïde à 11 ans. Mariée à 22 ans. Présente à la jambe gauche des paquets variqueux, de la dermite et des ruptures vasculaires sous-cutanées.

La malade vient à la consultation le 28 juin 1932 pour un ulcère de la dimension d'une pièce de un franc, apparu il y a six mois et siégeant à la face antérieure de la jambe droite et guéri par la pâte de zinc en trois semaines, le 19 juillet 1932. Un deuxième ulcère de 8,5 × 2,5, siégeant sur la même jambe, à la face externe, fut guéri en cinq semaines, le 1^{er} août 1932.

Conclusions

I. — La thérapeutique parfaite des ulcères de jambe reposant sur une étude étiologique et pathogénique de ces lésions, fournissant des résultats rapides, parfaits et définitifs, est le traitement compressif ambulatoire.

II. — Une des méthodes s'inspirant de ces principes et le plus en vogue en ce moment est le « traitement du Praticien » du Docteur BOURGGRAFF.

III. — Dans ce traitement ou ceux similaires, les auteurs font jouer un rôle extrêmement important aux produits chimiques des pâtes employées : oxygénants, bactéricides, kératoplastiques.

IV. — Sur les données du Professeur NICOLAS, nous avons entrepris de démontrer que seuls des moyens physiques, mécaniques, étaient en général suffisants pour guérir ces plaies atones en combattant l'hypotrophie résultant de la stase veineuse.

V. — Nos expériences ont donc eu pour but de mettre en évidence que la guérison était due :

1° à la suppression de la stase, obtenue par la compression veineuse parfaite, même des plus infimes veinules dilatées ;

2° à la stimulation de la circulation artérielle par la marche et la continuation des occupations qui favorisent l'activité vitale des tissus, maintenant une circulation artérielle active, que supprimerait sans cela la compression veineuse trop parfaite.

Dans ce but nous avons employé :

1° Pour la compression :

a) des bandes élastiques de marques et d'élasticité différentes, larges de 7 à 9 centimètres, longues de 2 mètres 50 et employées suivant la même technique ;

b) des produits qui, au niveau de la lésion, feront une compression parfaite jusque dans les plus petites cryptes, sur les plus infimes veinules : d'où emploi de pâtes neutres, amorphes, voire de simples compresses taillées à la dimension de l'ulcère.

2° Pour l'apport sanguin : la marche, qui par le jeu des muscles aide à la progression du sang contenu dans les veines profondes et favorise la circulation dans les petites artères.

VI. — Les résultats ont été parfaits et obtenus dans les mêmes délais que par des méthodes similaires : *résultats immédiats* de suppression de douleur, de reprise de marche ou de travail en moins de quarante-huit heures ; *résultats lointains* : guérison certaine avec diminution de volume du membre infiltré, disparition de la dermite inflammatoire ligueuse de FAVRE,

formation d'une cicatrice souple et solide excluant la récurrence. Nous pourrions ajouter : résultats parfaits par l'inutilité de l'hospitalisation, le prix de revient à la portée de tous et la certitude d'une guérison durable.

<i>Vu :</i>	LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,
LE DOYEN,	NICOLAS.
JEAN LEPINE.	

Vu et permis d'imprimer

LYON, le 6 Octobre 1932.

LE RECTEUR, PRÉSIDENT DU CONSEIL DE L'UNIVERSITÉ,
A. LIRONDELLE.

Bibliographie

- AUBERT. — Contribution à l'étude du traitement ambulatoire des ulcères variqueux. (*Thèse*, Nancy, 1930.)
- BARDON et MATHEY-CORNAT. — Sympathectomie péri-artérielle et ulcères de jambe. Etude clinique. (*Lyon Chirurgical*, 1923, n° 6, p. 694-737.)
- BELL. — *Traité théorique et pratique des ulcères*. (Traduit par BOQUILLON.)
- *Traité sur les ulcères de jambe*.
- *Dissertation sur les ulcères en général*.
- BESNIER, BROCQUE, JACQUET. — *Pratique dermatologique*, t. IV, p. 697.
- BROCA. — Etude clinique sur quelques lésions des membres variqueux. (*Thèse*, Paris, 1886.)
- CADENAT. — Les ulcères de jambe. Comment envisager à l'heure actuelle leur traitement. (*L'Hôpital*, mai 1926.)
- CHAIX. — La dermite pigmentaire purpurique des membres inférieurs ; lésion pré-érosive des ulcères variqueux. (*Thèse*, Lyon, 1926.)
- COLEBROCK. — Varicose ulcero. (*The Lancet*, May 1928.)
- CORNIL. — Anatomie pathologique des veines variqueuses. (*Archives de Physiologie normale et pathologique*, 1872.)
- DARIER. — *Précis de Dermatologie* (p. 346).
- DELBET. — Pathologie des varices du membre inférieur. (*Congrès international de Médecine*, Paris, 1906.)
- DUMAS. — *Circulation sanguine périphérique et ses troubles*.

- ECOT. — Sympathectomie péri-artérielle pour ulcères variqueux. (*Bulletin et Mémoire de la Société de Chirurgie de Paris*, n° 25, séance du 13 juillet 1921.)
- FOURNIER. — Les ulcères variqueux. (*Traitement de la syphilis*, 1901 et 1906.)
- GASIGLIA. — Du traitement chirurgical des ulcères variqueux par résections sympathico-veino-nerveuses associées. (*Thèse*, Paris, 1909.)
- GATÉ. — *Dermatologie* (p. 207).
- GATÉ et BARRAL. — L'insuline dans le traitement des ulcères de jambe. (*Bulletin de la Société Française de Dermatologie et Syphiligraphie*, 1930.)
- GIBSON. — *Dictionnaire de Médecine pratique*.
- GUILLERMET. — Contribution à l'étude du traitement des ulcères variqueux par la méthode ambulatoire. (*Thèse*, Paris, 1921.)
- JEANNENEY et MATHEY-CORNAT. — Considération sur la sympathectomie péri-fémorale, agent de cicatrisation des ulcères de jambe. (*Bulletin et Mémoires de la Société de Chirurgie de Paris*, n° 28, 1923.)
- LANDES. — Traitement des ulcères variqueux par la méthode ambulatoire. (*Thèse*, Toulouse, 1920.)
- LECÈNE, GERNEZ, LERICHE. — Discussion sur le rôle de la sympathectomie dans les ulcères de jambe. (*Société de Chirurgie de Paris*, 5 mai 1926.)
- LERICHE. — De la sympathectomie péri-artérielle et de ses résultats. (*Presse Médicale*, n° 50, 10 septembre 1927.)
- Rôle du sympathique péri-artériel dans la pathologie des membres. (*La Médecine*, n° 1, octobre 1919.)
- De la part du sympathique péri-veineux dans la production de l'eczéma variqueux. (*Lyon Chirurgical*, novembre 1919.)
- De l'ulcère de jambe. (*Société de Chirurgie de Lyon*, 8 décembre 1927.)
- LERICHE et FONTAINE. — Traitement des ulcères de jambe. (*Réunion dermatologique de Strasbourg*.)

- POLICARD. — *Histo-physiologie normale* (p. 480-483).
- ROBINEAU. — La sympathectomie péri-artérielle dans le traitement des ulcères variqueux. (*La Médecine*, février 1923.)
- ROZET. — Quelle est l'origine des ulcères variqueux ? Quelques rectifications aux opérations classiques concernant ces maladies. (*Médecine Internationale*, Paris, 1923. p. 1185.)
- ROUSSET. — Les traitements modernes des ulcères variqueux. (*Annales des Médecins Praticiens du Sud-Est*, avril 1932, p. 79.)
- SABOURAUD. — *Dermatologie topographique*.
- SACRESTE. — Le traitement des ulcères variqueux par la compression élastique. (*Bulletin du Nord*, 1884.)
- SEJOURNET. — Etude des modifications thermiques dans les ulcères variqueux. (*Thèse*, Paris, 1877.)
- SMESTER. — Nouvelle méthode de traitement des ulcères variqueux. (*Société de Médecine de Paris*, juin 1931.)
- SPILLMANN, FLORENTIN et AUBERT. — Traitement ambulatoire des ulcères variqueux. (*Réunion dermatologique de Nancy*, décembre 1929.)
- VERNEUIL. — Ulcères de jambe. (*Gazette hebdomadaire*, 1855, p. 524; 1861, p. 428; 1879, p. 39.)
- VERNY.. — Contribution à l'étude du traitement ambulatoire des ulcères variqueux. (*Thèse*, Paris, 1925.)
- Traitement ambulatoire des ulcères variqueux. (*Bulletin général de Thérapeutique*, 1926, p. 127.)
- Un nouveau traitement des plaies variqueuses. (*Le Propharmacien*, 1^{er} août 1928, p. 23.)

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	7
CHAPITRE PREMIER. — Etude de l'ulcération	9
CHAPITRE II. — Etiologie et pathogénie	13
CHAPITRE III. — Historique	21
CHAPITRE IV. — Le traitement	25
CHAPITRE V. — Observations	37
CONCLUSIONS	55
BIBLIOGRAPHIE	59



BOSC FRÈRES, M. & L. RIOU

00 00 IMPRIMEURS - ÉDITEURS 00 00

42, QUAI GAILLETON, 42 00

00 00 00 00 LYON 00 00 00 00



